

Pour l'analyse de la mortalité, nous passons du général au particulier. Un taux général comparable à celui du Québec peut camoufler des réalités diverses. Aussi, les taux de mortalité sont décortiqués selon le sexe puis l'âge afin d'établir les sous-groupes de population chez qui des problèmes potentiels pourraient se retrouver. Les taux sont ensuite présentés par regroupements de causes afin d'établir quels problèmes de santé sont à la source des écarts de mortalité rencontrés. Cette étude se limite aux principaux regroupements (les huit premiers dans notre cas qui représentent près de 95 % des décès). Les regroupements de causes les moins fréquents n'ont guère d'impact sur la mortalité générale et les nombres concernés rendent leur interprétation malaisée. Ces principaux regroupements ne sont pas ventilés par âge pour l'analyse par RLS.

Il arrive que l'on extraie, de certains regroupements, quelques catégories plus définies pour obtenir des compléments d'information. Ainsi, des traumatismes et empoisonnements ont été tirés les sous-catégories : les traumatismes non intentionnels et les suicides.

Des causes plus spécifiques de tumeurs, de maladies de l'appareil circulatoire et de maladies de l'appareil respiratoire ont aussi été produites afin d'approfondir la compréhension des problématiques.

Deux tableaux accompagnent ce texte. Ils fournissent les nombres de décès observés et attendus de 2001 à 2005. Les décès toutes causes sont présentés de façon exhaustive selon le sexe et l'âge dans le premier tableau (les données qui diffèrent de manière statistiquement significative du Québec sont en jaune pour la surmortalité ou en bleu pour la sous-mortalité). Pour les causes de décès selon le sexe au tableau 2, seuls les nombres relatifs aux principaux regroupements de causes ou de causes spécifiques dont l'impact est déterminant sont indiqués.

La mortalité générale selon le sexe et l'âge

De 2001 à 2005, le RLS d'Arthabaska – de l'Érable présentait près de 730 décès annuellement; soit environ 370 chez les hommes et 360 chez les femmes (*voir tableau 1*).

Au cours de cette même période le RLS apparaissait connaître, quoique de manière statistiquement non significative, une surmortalité générale comparativement au Québec, à l'instar de la région, avec un taux ajusté de 747 contre 711 pour 100 000. Cette surmortalité serait, en partie, attribuable aux hommes comme dans l'ensemble de la région (taux de 915 contre 863 pour 100 000). Le taux des femmes du RLS, quoique légèrement plus élevé que celui de l'ensemble des Québécoises, n'en diffère pas de manière statistiquement significative.

Cette tendance générale ne s'observe pas uniformément selon le grand groupe d'âge. Ainsi chez les 65 ans et plus, qui comptent pour près de 77 % des décès, le taux sexes réunis du RLS ne présente pas d'écart significatif avec le Québec (4 341 contre 4 248 pour 100 000). Cette situation semble provenir, à l'instar de la région, d'une surmortalité chez les hommes (5 672 contre 5 397 pour 100 000) et d'une sous-mortalité féminine (3 491 contre 3 520 pour 100 000) bien que les différences de taux avec le Québec selon le sexe ne soient pas statistiquement significatives pour le RLS.

Les 45-64 ans du RLS tendent vers la surmortalité sexes réunis que connaît la région (avec un taux de 498 pour 100 000 contre 481 pour 100 000 au Québec) bien que l'écart soit statistiquement non significatif. Cette mortalité plus importante proviendrait des femmes (409 contre 365 pour 100 000). On ne peut penser, à l'encontre de la région, que les hommes du RLS participent à cette situation, leur taux ne présentant aucune tendance à la surmortalité à cet âge.

Les 25-44 ans du RLS se signalent par la tendance régionale à la surmortalité comparativement au Québec principalement du fait des hommes, mais l'écart n'est pas statistiquement significatif.

Les 15-24 ans du RLS, à l'instar de la région, se signalent aussi par une surmortalité comparativement au Québec. Cette mortalité plus importante est attribuable aux hommes seulement (129 contre 78 pour 100 000).

Sans présenter d'écarts significatifs, les 1-14 ans du RLS tendent à présenter comme la région une surmortalité sexes réunis comparativement au Québec.

Le taux de mortalité infantile n'affiche pas de différence statistiquement significative avec le Québec pour la période étudiée.

La mortalité générale selon la cause

Le RLS, comme l'ensemble de la région, connaît une surmortalité pour les traumatismes et empoisonnements (66 contre 46 pour 100 000) que ce soit par suicide (26 contre 17 pour 100 000) ou pour l'ensemble des traumatismes non intentionnels (38 contre 26 pour 100 000), et ce, tant chez les hommes que chez les femmes (*voir tableau 2*).

D'autres regroupements de causes importants présentent une surmortalité comparativement au Québec comme, à l'instar de la région, les maladies de l'appareil respiratoire (76 contre 60 pour 100 000) du fait des hommes (104 contre 80 pour 100 000) comme des femmes (60 contre 47 pour 100 000), ce dernier écart n'est pas significatif pour les femmes de la région. La surmortalité pour cette cause se note particulièrement pour les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (49 contre 36 pour 100 000) tant chez les hommes (76 contre 51 pour 100 000) que chez les femmes (33 contre 27 pour 100 000). On observe, aussi, chez les hommes du RLS, comme pour la région, plus de décès par maladies de l'appareil circulatoire (285 contre 247 pour 100 000). Les cardiopathies ischémiques semblent contribuer à cette situation mais de manière statistiquement non significative. Les hommes du RLS se distinguent de la région par davantage de décès par maladies vasculaires cérébrales comparativement au Québec (50 contre 38 pour 100 000). Par contre, contrairement à la région, le RLS n'affiche pas de surmortalité par cancer du poumon chez les hommes.

De plus, le RLS, comme la région, éprouve une surmortalité par maladies du système nerveux (44 contre 40 pour 100 000). Comme la région, les femmes apparaissent plus concernées par cette situation, même si l'écart n'est pas statistiquement significatif pour le RLS.

En contrepartie, les femmes du RLS semblent présenter la sous-mortalité régionale par tumeur quoique de manière statistiquement non significative. À cet égard, les femmes du RLS se signalent bien par une mortalité moindre pour le cancer du poumon que la région ne connaît pas (35 contre 47 pour 100 000). Par contre, les femmes ne bénéficient pas de la sous-mortalité régionale par maladies de l'appareil circulatoire. Elles se particularisent, aussi, de la région par une surmortalité par maladies de l'appareil digestif comparativement au Québec (31 contre 22 pour 100 000).

Le RLS affiche, cependant, la sous-mortalité régionale par troubles mentaux et du comportement (17 contre 27 pour 100 000) qui s'observe chez les femmes (20 contre 28 pour 100 000) et chez les hommes aussi (11 contre 24 pour 100 000), l'écart chez ces derniers n'est pas statistiquement significatif pour l'ensemble de la région.

On remarque, de plus, une sous-mortalité par maladies endocriniennes chez les hommes du RLS (22 contre 34 pour 100 000) à l'instar de la région.

En résumé

Le profil général de mortalité du RLS se démarque peu de celui de la région. De façon générale, les hommes comme les femmes présentent les tendances de mortalité selon l'âge et la cause de la région. Toutefois, on signalera l'absence de la sous-mortalité régionale par maladies de l'appareil circulatoire chez les femmes du RLS et le fait que les hommes de ce territoire se particularisent de la région par une surmortalité par maladies vasculaires cérébrales comparativement au Québec. Le RLS bénéficie, cependant, d'une mortalité plus favorable par cancer du poumon.

Yves Pepin

Agent de planification, programmation et recherche

Tableau 1
Nombre annuel moyen de décès et taux ajusté de mortalité selon le groupe d'âge et le sexe,
RLS d'Arthabaska – de l'Érable,
2001–2005

	Femmes				Hommes				Total			
	Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000			Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000			Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000		
		RLS	RSS	Qc		RLS	RSS	Qc		RLS	RSS	Qc
Mortalité infantile ¹	n/p	n/p	n/p	n/p	n/p	n/p	n/p	n/p	4	482,0	501,9	462,9
1–14 ans	2	22,1	16,5	11,4	1	15,5	22,1	16,3	3	18,7	19,4	13,9
15–24 ans	1	16,8	28,0	30,5	9	129,0	103,2	77,6	10	75,7	67,0	54,7
25–44 ans	10	83,6	70,6	66,4	17	137,7	149,7	123,1	27	111,7	111,0	95,2
45–64 ans	51	408,5	388,6	365,4	72	588,7	623,9	600,3	124	497,6	505,1	480,6
65 ans et plus	291	3 491,3	3 429,8	3 519,9	267	5 671,5	5 590,8	5 396,7	558	4 340,8	4 242,0	4 247,6
Tous âges confondus	357	620,4	596,2	594,1	369	915,3	912,2	862,8	726	746,8	731,2	710,7

Source : MSSS, fichier des décès : 2001–2005

La mortalité infantile est exprimée pour 100 000 naissances afin de pouvoir être comparée aux taux

n/p : effectifs petits, données non présentées

Les cellules en bleu indiquent une sous-mortalité comparativement au Québec $p < 0,05$

Les cellules en jaune indiquent une surmortalité comparativement au Québec $p < 0,05$

Tableau 2
Nombre annuel moyen de décès et taux ajusté de mortalité selon la cause et le sexe,
RLS d'Arthabaska - de l'Érable,
2001-2005

	Femmes				Hommes				Total			
	Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000			Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000			Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000		
		RLS	RSS	Qc		RLS	RSS	Qc		RLS	RSS	Qc
Tumeurs (C00-D48)	98	180,5	185,4	190,6	113	275,4	293,4	289,6	211	219,0	228,4	230,6
Tumeur maligne du côlon et du rectum (C18-C21)	15	26,4	21,7	22,2	15	35,0	33,6	33,5	29	30,4	26,9	27,0
Tumeur maligne du poumon (C33-C34)	18	34,6	45,9	47,5	40	95,1	106,4	98,4	57	59,8	70,5	68,4
Tumeur maligne du sein chez la femme (C50)	18	32,9	28,3	30,2	-	-	-	-	18	18,2	15,7	17,0
Tumeur maligne de la prostate (C61)	-	-	-	-	9	22,9	23,4	25,2	9	8,9	9,0	9,9
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)	16	26,6	27,3	27,1	9	21,8	31,0	34,3	25	25,1	29,1	30,5
Troubles mentaux et du comportement (F00-F99)	13	20,1	24,6	27,9	4	11,4	21,9	24,2	17	17,1	23,9	26,8
Maladies du système nerveux (G00-G99)	28	46,6	48,2	41,1	15	39,8	41,2	37,8	43	43,8	45,6	40,2
Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99)	102	169,6	161,8	167,7	113	284,9	261,4	247,2	215	219,1	205,0	202,9
Cardiopathies ischémiques (I20-I25)	50	83,1	80,5	85,4	65	163,1	160,0	149,3	116	117,7	115,0	113,5
Maladies vasculaires cérébrales (I60-I69)	20	34,0	33,5	35,0	19	49,5	38,5	38,1	40	40,5	35,6	36,5
Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99)	36	60,1	51,2	47,4	40	104,1	96,2	80,1	75	76,1	68,0	60,0
Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (J40-J47)	20	33,4	31,1	27,3	29	75,9	70,0	51,2	48	48,8	45,4	36,3
Maladies de l'appareil digestif (K00-K93)	18	30,5	23,1	22,0	12	30,1	29,4	30,2	30	30,5	26,1	25,8
Causes externes de morbidité et de mortalité (V01-Y98)	21	40,1	34,1	27,7	40	91,7	85,5	65,3	61	66,1	59,8	46,2
Ensemble des traumatismes non intentionnels (V01-X59 et Y85-Y86)	14	25,5	21,9	18,3	21	49,5	43,9	34,8	35	37,5	32,9	26,5
Suicide (X60-X84 et Y87.0)	6	12,6	10,3	7,5	17	38,6	38,9	26,6	23	25,6	24,5	16,9

Source : MSSS, fichier des décès : 2001-2005

Les cellules en bleu indiquent une sous-mortalité comparativement au Québec $p < 0,05$

Les cellules en jaune indiquent une surmortalité comparativement au Québec $p < 0,05$

YP/lyd